

Informativa per i clienti a norma LCA Assicurazione del debito residuo e delle rate

AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
relativamente ai contratti di credito con bob Finance

La presente informativa per i clienti fornisce in forma chiara e concisa una panoramica circa l'identità dell'assicuratore e gli elementi principali del contratto di assicurazione (articolo 3 della Legge federale sul Contratto d'Assicurazione o LCA). I diritti e i doveri della persona assicurata derivano dalle condizioni generali d'assicurazione (CGA), dal contratto di credito stipulato con bob Finance, dal certificato d'assicurazione e dalle leggi applicabili, con particolare riferimento alla LCA.

Chi è l'assicuratore?

L'assicuratore è la AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, denominata di seguito «**AXA**».

Chi è il contraente dell'assicurazione?

Il contraente dell'assicurazione è bob Finance, succursale di Valora Schweiz AG, Hardturmstrasse 161, 8005 Zurigo, denominata di seguito «il contraente dell'assicurazione».

Chi sono le persone assicurate?

Le persone assicurate sono le persone che soddisfano le condizioni per l'ammissione ai sensi delle CGA, che hanno stipulato un contratto di credito con il contraente dell'assicurazione, che sono indicate nel contratto di credito come assicurate e che hanno ricevuto il certificato d'assicurazione dal contraente dell'assicurazione.

Quali rischi sono assicurati?

I rischi assicurati sono l'incapacità lavorativa, l'incapacità al guadagno completa e la disoccupazione. L'assicurazione è una assicurazione della somma.

Qual è l'estensione della protezione assicurativa?

Sussiste la protezione assicurativa seguente:

- In caso di incapacità lavorativa o disoccupazione: rilevamento (a) della rata mensile stabilita nel contratto di credito o (b) dell'importo del credito in sospeso nel 61° giorno d'incapacità lavorativa o (c) di un massimo di 2'000.– CHF al mese, a seconda di quale sia l'importo minore, al massimo per 12 mesi per ogni caso di sinistro. Qualora l'incapacità lavorativa o la disoccupazione duri meno di un mese completo dopo il 61° giorno, AXA erogherà 1/30 dell'importo suddetto per ogni giorno di incapacità lavorativa o di disoccupazione perdurante.
- In caso di incapacità al guadagno completa: rilevamento del saldo in sospeso del contratto di credito fino a un massimo di 80'000.– CHF, dedotto l'importo con il quale vi trovate in mora.

Per tutti i tre rischi (incapacità lavorativa, disoccupazione e incapacità al guadagno completa) vale un tempo di attesa di 60 giorni.

Quale persona è assicurata?

È assicurato il richiedente del credito che ha stipulato un contratto di credito con il contraente dell'assicurazione e che è indicato quale assicurato nel contratto di credito.

Qual è l'importo del premio?

L'importo del vostro premio è indicato nel contratto di credito e nel certificato d'assicurazione. Dovete il vostro premio a bob Finance, che lo fattura nei vostri confronti ogni mese, comprensivo del diritto di timbro federale. Le variazioni di premio durante la durata dell'assicurazione rimangono riservate.

Quali obblighi hanno le persone assicurate?

- Accertamento dei fatti: in caso di chiarificazioni in merito all'assicurazione – ad esempio in merito a violazioni dell'obbligo d'informazione, aumenti del rischio, esami delle capacità, ecc. – siete tenuti a cooperare e a fornire alla AXA tutte le informazioni e le documentazioni opportune, a reperirle da terzi all'attenzione della AXA e ad autorizzare per iscritto i terzi a cedere alla AXA le informazioni, le documentazioni, ecc., pertinenti. La AXA ha il diritto di eseguire le proprie chiarificazioni.
- Caso di sinistro: l'evento assicurato deve essere immediatamente segnalato alla AXA.
- Siete tenuti a ottemperare pienamente ai vostri obblighi di segnalazione, informazione o condotta previsti dal contratto o dalla legge (ad esempio in fatto di segnalazione immediata di un sinistro e di richiesta del modulo di sinistro presso il contraente dell'assicurazione).
- Siete tenuti a fare tutto il possibile per poter contribuire alla riduzione del danno e al relativo chiarimento (ad esempio in fatto di autorizzazione dei terzi a fornire all'assicuratore i documenti, le informazioni, ecc., pertinenti per la chiarificazione del caso di sinistro).

Questo elenco contiene solo gli obblighi più comuni. Degli ulteriori obblighi derivano dalle condizioni generali d'assicurazione e dalla LCA.

Quando inizia la protezione assicurativa?

La protezione assicurativa inizia nel giorno nel quale viene emesso il certificato d'assicurazione. In caso di disoccupazione vige un periodo di carenza di 60 giorni.

Quanto dura e quando termina la protezione assicurativa?

La protezione assicurativa termina in particolare al presentarsi di uno dei termini seguenti:

- In data della fine del contratto di credito o del giorno nel quale il conto viene regolato e saldato presso il contraente dell'assicurazione viene regolato e saldato
 - In data quando l'importo complessivo ancora in sospeso a quel punto diviene prematuramente esigibile ai sensi del contratto di credito, in particolare in caso di rescissione a seguito di mora, fallimento o simile da parte della persona assicurata
 - Alla fine del 120° mese dopo l'inizio della protezione assicurativa
 - Al compimento del 65° anno di età della persona assicurata
 - Il giorno del regolare pensionamento o del pensionamento anticipato della persona assicurata
 - Il giorno nel quale la AXA ha erogato 36 contributi mensili a copertura dell'incapacità lavorativa e/o della disoccupazione
 - Il giorno nel quale la AXA ha erogato la prestazione assicurativa per l'incapacità al guadagno completa
 - Il giorno di scioglimento dell'assicurazione a seguito di conclusione
 - Il giorno della morte della persona assicurata
 - Il giorno in cui la persona assicurata trasferisce la propria residenza al di fuori della Svizzera
-
- Avete in particolare la possibilità di terminare la protezione assicurativa (tramite comunicazione scritta a bob Finance, Hardturmstrasse 161, 8005 Zurigo, all'attenzione della AXA oppure via mail a csc@bob.ch)
 - Entro 30 giorni dall'inizio dell'assicurazione: in ogni momento
 - Dopo i primi 30 giorni: nel rispetto di un preavviso di almeno 30 giorni per fine mese
 - Qualora la AXA modifichi i premi o le condizioni d'assicurazione; la comunicazione, in questo caso, deve giungere a bob Finance, prima del giorno a partire dal quale le modifiche ai sensi della comunicazione della AXA diverrebbero efficaci per voi

AXA e bob Finance hanno in particolare la possibilità di terminare la protezione assicurativa:

- Tramite comunicazione per a voi nel rispetto di un termine di almeno 30 giorni per fine mese
- Qualora voi siate in mora con il pagamento dei premi rispetto al contraente dell'assicurazione e siate stati sollecitati senza successo

Qualsiasi avviso di cessazione della copertura assicurativa deve essere notificato all'altra parte per iscritto o in un'altra forma di testo (ad esempio via e-mail).

Come vengono trattati i vostri dati personali dalla AXA?

Informazioni sull'utilizzo possono essere trovate su: www.AXA.ch/protezione-dati. Inoltre i vostri dati possono essere inoltrati alla banca quale contraente dell'assicurazione avente diritto in caso di sinistro. I dati vengono conservati fisicamente o elettronicamente. Da persona assicurata ha il diritto di richiedere le informazioni previste dalla legge in merito all'elaborazione dei Suoi dati che la riguardano alla AXA.

Quali sono i dati di contatto?

- Per le questioni correlate all'assicurazione (moduli di sinistro, certificati d'assicurazione e domande generiche) il contraente dell'assicurazione è a disposizione delle persone assicurate al numero telefonico +41 44 244 25 00 (numero gratuito). Il recapito postale è: bob Finance, Hardturmstrasse 161, 8005 Zurigo oppure via mail a csc@bob.ch
- Per eventuali domande relative ai sinistri segnalati è a disposizione delle persone assicurate il recapito seguente: AXA Assicurazioni, Credit & Lifestyle Protection, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur. Telefono: 0848 000 406. Può anche presentare la sua richiesta di indennizzo rapidamente e comodamente online tramite il seguente sito web: www.clp.partners.axa.ch/sinistri

CONDIZIONI GENERALI D'ASSICURAZIONE (CGA) PER LA PROTEZIONE ASSICURATIVA IN CASO DI INCAPACITÀ LAVORATIVA, INCAPACITÀ AL GUADAGNO COMPLETA E DISOCCUPAZIONE

Assicurazione del debito residuo e delle rate

AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
relativamente ai contratti di credito con bob Finance

Le presenti condizioni generali d'assicurazione («CGA») regolano i dettagli della vostra copertura assicurativa. Il vostro assicuratore è la **AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur («l'assicuratore»)**.

Al fine di potervi offrire una buona protezione assicurativa a un prezzo conveniente, il vostro partner contrattuale bob Finance, succursale di Valora Schweiz AG, Hardturmstrasse 161, 8005 Zurigo («il contraente dell'assicurazione») ha stipulato con l'assicuratore un contratto di assicurazione collettiva («il contratto di assicurazione collettiva»). Il contraente dell'assicurazione è la bob Finance. Avete aderito a questo contratto di assicurazione collettiva e verrete indicati di seguito come «**persona assicurata**».

Vi preghiamo di leggere attentamente le CGA seguenti e di conservare in un luogo sicuro. I fondamenti della vostra protezione assicurativa individuale sono costituiti

- dalle disposizioni contenute nelle presenti CGA,
- dalle indicazioni e dalle avvertenze contenute nel certificato d'assicurazione emesso dal contraente dell'assicurazione a nome dell'assicuratore,
- dalle disposizioni contenute nel contratto di credito.

A integrazione di detti fondamenti valgono la Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA) e le direttive del Codice delle Obligazioni (CO) svizzero.

I. Condizioni per l'ammissione e definizioni

La protezione assicurativa viene concessa solo alle persone che, al momento dell'adesione al contratto di assicurazione collettiva, soddisfano le condizioni seguenti, ovvero le persone che

1. stipulano un nuovo contratto di credito («il contratto di credito») con il contraente dell'assicurazione per la durata minima di 12 mesi e massima di 10 anni, la cui rata mensile non supera i 2000.– CHF. Il contratto di credito, al momento della stipulazione dell'assicurazione, può essere già in vigore da 6 mesi al massimo; i crediti più obsoleti non sono assicurabili;
2. hanno richiesto l'adesione al contratto di assicurazione collettiva e si sono dichiarate disposte a pagare il premio mensile trasferito dal contraente dell'assicurazione;
3. sono citate nel contratto di credito quale prima persona alla voce «richiedente del credito»;
4. hanno un'età minima di 18 anni e un'età massima di 65 anni;
5. si dedicano a un'occupazione fissa e retribuita regolata da un contratto di lavoro a tempo indeterminato non rescisso e sono occupate almeno 24 ore la settimana presso lo stesso datore di lavoro (di seguito «**in un rapporto di lavoro retribuito**»);
6. la residenza in Svizzera; e
7. non sono a conoscenza di un licenziamento imminente.

II. Inizio della protezione assicurativa

La protezione assicurativa inizia:

1. Alla data indicata sul certificato d'assicurazione per la copertura in caso di **incapacità lavorativa e incapacità al guadagno completa**.
2. 60 giorni dopo la data nella quale è stato emesso il certificato d'assicurazione per la copertura in caso di **disoccupazione («periodo di carenza»)**.

Ove la persona assicurata sia già assicurata ai sensi del presente contratto di assicurazione collettiva e un credito precedentemente

assicurato si estingua attraverso un nuovo credito, vale quanto segue:

1. Viene meno il periodo di carenza rispetto alla rata del credito precedentemente assicurata ovvero all'importo del credito precedentemente assicurato. Rispetto all'importo differenziale tra la rata assicurata della precedente assicurazione e della nuova assicurazione ovvero all'importo differenziale tra l'importo del credito assicurato della precedente assicurazione e della nuova assicurazione, vige un periodo di carenza di 60 giorni, ove la rata assicurata o l'importo del credito assicurato della nuova assicurazione sia maggiore.
2. Qualora il caso di sinistro si verifichi entro il periodo di carenza, l'assicuratore verserà le prestazioni nell'importo della rata assicurata o dell'importo del credito assicurato della precedente assicurazione, ove questo sia minore o equivalente all'importo della rata assicurata / dell'importo del credito assicurato della nuova assicurazione, ove questo sia minore.
3. Nell'assicurazione contro l'incapacità lavorativa vige l'esclusione delle conseguenze di un'incapacità lavorativa preesistente o di un male preesistente (soprattutto malattie o incidenti), note alla persona assicurata al momento della sua adesione al contratto di assicurazione collettiva o che avrebbero dovuto essergli note, solo rispetto all'importo differenziale tra la rata assicurata dell'assicurazione precedente e della nuova assicurazione, ove la rata assicurata della nuova assicurazione sia maggiore.
4. Nell'assicurazione contro l'incapacità al guadagno vige l'esclusione delle conseguenze di un'incapacità al guadagno preesistente o di un male preesistente (soprattutto malattie o incidenti), note alla persona assicurata al momento della sua adesione al contratto di assicurazione collettiva o che avrebbero dovuto essergli note, solo rispetto all'importo differenziale tra l'importo del credito assicurato dell'assicurazione precedente e della nuova assicurazione, ove l'importo del credito assicurato della nuova assicurazione sia maggiore.

III. Fine della protezione assicurativa

Fatte salve le possibilità di conclusione ai sensi dell'articolo XIII, la protezione assicurativa viene inizialmente stipulata per un periodo di un mese. Dopo il trascorrere del primo mese, in assenza di rescissione, si rinnova automaticamente per un ulteriore mese, fino al raggiungimento di una delle scadenze seguenti:

- In data della fine del contratto di credito con il contraente dell'assicurazione o del giorno nel quale il conto preso il contraente dell'assicurazione viene regolato e saldato;
- In data quando l'importo complessivo ancora in sospeso a quel punto diviene prematuramente esigibile ai sensi del contratto di credito, in particolare in caso di rescissione a seguito di mora, fallimento o simile da parte della persona assicurata;
- Alla fine del 120° mese dopo l'inizio della protezione assicurativa;
- A compimento del 65° anno di età della persona assicurata;
- Il giorno del regolare pensionamento o del pensionamento anticipato della persona assicurata;
- Il giorno nel quale l'assicuratore ha erogato 36 contributi mensili a copertura dell'incapacità lavorativa e/o della disoccupazione;
- Il giorno nel quale l'assicuratore ha erogato la prestazione assicurativa per l'incapacità al guadagno completa;
- Il giorno di terminazione della protezione assicurativa (ai sensi dell'articolo XIII).
- Il giorno della morte della persona assicurata.
- Il giorno in cui la persona assicurata trasferisce la propria residenza al di fuori della Svizzera.

IV. Prestazioni in caso di incapacità lavorativa

1. **«Incapacità lavorativa»** indica qualsiasi temporanea interruzione del lavoro a causa di una completa incapacità a esercitare l'occupazione o la mansione originari a seguito di malattia o incidente. Detta incapacità deve essere attestata dalla relazione di un medico avente sede in Svizzera o Principato del Liechtenstein. L'assicuratore può richiedere alla persona assicurata di sottoporsi a un esame a cura di un medico indipendente indicato dall'assicuratore. Inoltre, il caso di sinistro deve verificarsi nel corso della durata di un rapporto di lavoro retribuito della persona assicurata (come indicato nell'articolo I).
2. La prestazione dell'assicuratore viene versata mensilmente. Essa corrisponde (a) alla rata mensile stabilita nel contratto di credito o (b) all'importo del credito in sospeso nel 61° giorno d'incapacità lavorativa o (c) a un massimo di 2'000.– CHF al mese per credito assicurato, a seconda di quale sia l'importo minore. Qualora la persona assicurata abbia stipulato una protezione assicurativa per diversi crediti, la prestazione massima dell'assicuratore per tutti i crediti riuniti sarà pari al massimo a 3000.– CHF mensili. Qualora l'incapacità lavorativa duri meno di un mese completo dopo il 61° giorno, l'assicuratore erogherà 1/30 dell'importo dovuto secondo la frase 2 per ogni giorno di incapacità lavorativa perdurante.
3. Dopo un periodo di attesa di 60 giorni consecutivi di piena incapacità lavorativa, le prestazioni dell'assicuratore verranno erogate per l'intera durata dell'incapacità lavorativa della persona assicurata, tuttavia per un massimo di 12 mesi per ogni sinistro e, in presenza di più sinistri nel corso della durata dell'assicurazione, per un massimo di 36 mesi. Le scadenze di conclusione concordate nell'articolo III rimangono riservate.
4. Indipendentemente dal fatto che si tratti o meno della medesima malattia o del medesimo incidente, un'ulteriore incapacità lavorativa comporterebbe un diritto derivante dall'assicurazione solamente ai sensi di quanto segue:
 - 4.1 Qualora la persona assicurata abbia ripreso la propria occupazione retribuita entro i 6 mesi precedenti il presentarsi della nuova incapacità lavorativa, l'ulteriore periodo di incapacità lavorativa verrà trattato quale prosecuzione del periodo precedente (il termine di attesa non verrà applicato). In questo caso, per il periodo durante la ripresa dell'occupazione, non verrà erogata alcuna prestazione. Inoltre, i contributi relativi alla prestazione non devono superare la durata massima di 12 mesi.
 - 4.2 Qualora, tra la fine della prima e l'inizio della successiva incapacità lavorativa, trascorrono più di 6 mesi, l'ulteriore periodo di incapacità lavorativa verrà trattato quale un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine di attesa. In questo caso la persona assicurata dovrà essere stata occupata in un rapporto di lavoro retribuito per almeno 6 mesi prima di poter avere diritto a nuove prestazioni.

V. Casi di esclusione dall'assicurazione in caso di incapacità lavorativa

Le prestazioni dell'assicuratore sono escluse nei casi seguenti:

- Ove l'incapacità lavorativa sia conseguenza di un'incapacità lavorativa o al guadagno già esistente o di mali già esistenti (soprattutto malattie o incidenti) che erano già noti o avrebbero dovuto essere già noti alla persona assicurata al momento della sua adesione al contratto di assicurazione collettiva;
- Incapacità lavorativa quale conseguenza di tentativi di suicidio, lesioni corporee dolose, consumo di droghe o medicinali non prescritti a scopo medico (abuso di droghe o medicinali);
- Incapacità lavorativa parziale. Questa sussiste ove la persona assicurata non possa più esercitare l'occupazione o la mansione originaria nell'estensione precedente, ma possa esercitarla limitatamente (dal punto di vista orario);
- Incapacità lavorativa parziale in abbinamento a disoccupazione parziale;
- Incapacità lavorativa a seguito di un servizio armato o simile su terra, acqua o aria per un paese o un'organizzazione;
- Incapacità lavorativa a seguito delle conseguenze di una malattia o un incidente verificatosi a causa del comportamento doloso della persona assicurata, comprese le conseguenze della dipendenza grave o cronica dall'alcol;

- Interruzione del lavoro in collegamento a un congedo di maternità prescritto dalla legge;
- Sospensione o incapacità lavorativa a causa di malattie della schiena o della colonna vertebrale (dolori alla schiena compresi), a meno che la persona assicurata non dimostri le malattie alla schiena o alla colonna vertebrale tramite l'attestazione di un medico specialista o tramite una tomografia a risonanza magnetica (MRI);
- Incapacità lavorativa quale conseguenza dell'AIDS o delle conseguenze dell'AIDS;
- Qualsiasi aumento del credito nel corso di un sinistro.

VI. Prestazioni in caso di incapacità completa al guadagno

1. **«Incapacità completa al guadagno»** indica che la persona assicurata, a causa di malattia o infortunio, dopo un trattamento o un programma di riabilitazione ragionevoli, è presumibilmente permanentemente incapace di svolgere qualsiasi lavoro retribuito e ha diritto a una rendita d'invalidità completa (dal 70% di grado di invalidità secondo l'art. 28b cpv. 3 LPGA) secondo i requisiti della legge federale sull'assicurazione invalidità (LAI). Lo stato di salute che porta all'incapacità completa al guadagno, deve essere sostanzialmente invariato entro 12 mesi dalla data dell'infortunio o dall'inizio della malattia e deve essere confermato da due medici. Un successivo peggioramento dello stato di salute non sarà preso in considerazione. Per il calcolo del termine di 12 mesi, è determinante l'evento che porta ad un'incapacità completa al guadagno. L'assicuratore può richiedere un ulteriore esame da parte di due medici indipendenti designati dall'assicuratore stesso. Al momento dell'inizio della malattia o dell'infortunio, la persona assicurata deve essere impiegata in un rapporto di lavoro retribuito. Come inizio della malattia si intende il momento in cui è attestata per la prima volta l'incapacità lavorativa.
2. La prestazione dell'assicuratore viene versata una sola volta. Essa corrisponde all'importo ancora in sospeso ai sensi del contratto di credito dopo il trascorrere di un termine di attesa di 60 giorni a partire dal momento della dimostrazione dell'incapacità completa al guadagno (articolo X), detratti gli importi rispetto ai quali la persona assicurata è in mora (inclusi i relativi interessi di mora dovuti). Qualora sussistano dei dubbi fondati che l'incapacità al guadagno sia duratura, l'assicuratore potrà negare il pagamento della prestazione assicurativa per un periodo di 12 mesi.
3. La prestazione dell'assicuratore è limitata all'importo massimo di 80'000.– CHF per ogni credito. Qualora la persona assicurata abbia stipulato una protezione assicurativa per diversi crediti, la prestazione massima dell'assicuratore per tutti i crediti riuniti sarà pari al massimo a 200'000.– CHF.

VII. Casi di esclusione dell'assicurazione in caso di incapacità al guadagno

Le prestazioni dell'assicuratore sono escluse nei casi seguenti:

- Ove l'incapacità al guadagno sia conseguenza di un'incapacità lavorativa o al guadagno già esistente o di mali già esistenti (soprattutto malattie o incidenti) che erano già noti o avrebbero dovuto essere già noti alla persona assicurata al momento della sua adesione al contratto di assicurazione collettiva;
- Incapacità completa al guadagno quale conseguenza di un servizio armato o simile su terra, acqua o aria per un paese o un'organizzazione;
- Incapacità completa al guadagno quale conseguenza della pratica o dell'allenamento delle discipline sportive seguenti: sport di combattimento (pugilato, lotta greco-romana, karate, judo, ecc.), discesa fluviale, immersione subacquea, arrampicata, paracadutismo e parapendio, equitazione, caccia, corse di ogni tipo (eccezion fatta per quelle podistiche), sport invernali (eccezion fatta per lo sci, lo snowboard, lo schettinaggio e la slitta);
- Incapacità completa al guadagno quale conseguenza dell'esercizio delle professioni seguenti: palombaro, minatore, circense, lavoratore a contatto con gli esplosivi, qualsiasi attività sportiva professionistica;
- Incapacità completa al guadagno quale conseguenza dell'esposizione a pericoli inusuali e a imprese rischiose ai sensi della Legge sull'assicurazione contro gli infortuni;
- Durante l'espiazione di una pena detentiva;

- Incapacità completa al guadagno quale conseguenza di qualsiasi tipo di volo, ad eccezione di quello quale passeggero pagante di un volo eseguito commercialmente in un aereo di linea;
- Incapacità completa al guadagno a causa di malattie della schiena o della colonna vertebrale (dolori alla schiena compresi), a meno che la persona assicurata non dimostri le malattie alla schiena o alla colonna vertebrale tramite l'attestazione di un medico specialista o tramite una tomografia a risonanza magnetica (MRI);
- Incapacità completa al guadagno quale conseguenza di comportamenti punibili dell'assicurato o di un terzo, ove l'assicurato abbia agito come complice;
- Incapacità al guadagno completa quale conseguenza di radiazione ionizzante o di radioattività;
- Casi previsti dall'articolo V.

VIII. Prestazioni in caso di disoccupazione

1. «Disoccupazione» indica un'interruzione completa e perdurante del lavoro quale conseguenza di un licenziamento, a causa della quale la persona assicurata beneficia delle prestazioni dell'assicurazione disoccupazione svizzera ai sensi della legge sull'assicurazione contro la disoccupazione. Inoltre, il caso di sinistro deve verificarsi nel corso della durata di un rapporto di lavoro retribuito della persona assicurata (come indicato nell'articolo I).
2. La prestazione dell'assicuratore viene versata mensilmente. Essa corrisponde (a) alla rata mensile stabilita nel contratto di credito o (b) all'importo del credito in sospeso nel 61° giorno di disoccupazione o (c) a un massimo di 2'000.– CHF al mese per credito assicurato, a seconda di quale sia l'importo minore. Qualora la persona assicurata abbia stipulato una protezione assicurativa per diversi crediti, la prestazione massima dell'assicuratore per tutti i crediti riuniti sarà pari al massimo a 3000.– CHF mensili. Qualora la disoccupazione duri meno di un mese completo dopo il 61° giorno, l'assicuratore erogherà 1/30 dell'importo dovuto ai sensi della frase 2 per ogni giorno di disoccupazione perdurante. Per i casi che si presentano entro 60 giorni dopo l'adesione della persona assicurata al contratto di assicurazione collettiva, la prestazione dell'assicuratore è limitata al massimo all'importo della rata assicurata del rapporto assicurativo precedente, a patto che la persona assicurata fosse assicurata ai sensi del presente contratto di assicurazione collettiva.
3. Qualora la persona assicurata benefici già di prestazioni assicurative a causa di incapacità lavorativa e divenga inoltre disoccupata, verranno inoltre erogate solo le prestazioni assicurative dovute all'incapacità lavorativa ai sensi dell'articolo IV. Dopo la fine dell'incapacità lavorativa sarà possibile presentare una richiesta di prestazione assicurativa a causa della disoccupazione, a patto che a quel punto siano soddisfatte le altre condizioni delle presenti CGA.
4. Dopo il trascorrere di un periodo di attesa di 60 giorni consecutivi di disoccupazione, le prestazioni dell'assicuratore verranno erogate per l'intera durata della disoccupazione della persona assicurata, tuttavia per un massimo di 12 mesi per ogni sinistro e, in presenza di più sinistri nel corso della durata dell'assicurazione, per un massimo di 36 mesi. Le scadenze di resiliazione concordate nell'articolo III rimangono riservate.
5. Un'ulteriore disoccupazione comporta un diritto derivante dall'assicurazione solamente ai sensi di quanto segue:
 - 5.1 Qualora la persona assicurata abbia ripreso la propria occupazione retribuita entro i 6 mesi precedenti il presentarsi della nuova disoccupazione, l'ulteriore periodo di disoccupazione verrà trattato quale prosecuzione del periodo precedente (il termine di attesa non verrà applicato). In questo caso, per il periodo durante la ripresa dell'occupazione, non deve essere erogata alcuna prestazione. Inoltre, i contributi relativi alla prestazione non devono superare la durata massima di 12 mesi.
 - 5.2 Qualora, tra la fine della prima e l'inizio della successiva disoccupazione, trascorrono più di 6 mesi, l'ulteriore periodo di disoccupazione verrà trattato quale un nuovo caso di sinistro con un nuovo termine di attesa. In questo caso la persona assicurata dovrà essere stata occupata in un rapporto di lavoro retribuito per almeno 6 mesi prima di poter avere diritto a nuove prestazioni.

6. **Guadagno intermedio / giorni di sospensione:** Qualora la persona assicurata, durante il periodo di disoccupazione, riceva un guadagno intermedio, l'assicuratore ridurrà la prestazione assicurativa per il mese interessato nello stesso rapporto in cui la cassa di disoccupazione svizzera ha ridotto l'indennità di disoccupazione dovuta per il mese interessato a causa del guadagno intermedio. Qualora la cassa di disoccupazione infligga dei giorni di sospensione alla persona assicurata, l'assicuratore ridurrà le proprie prestazioni per il mese interessato nello stesso rapporto in cui la cassa di disoccupazione ha ridotto le proprie prestazioni per il mese interessato a causa dei giorni di sospensione.

IX. Casi di esclusione dell'assicurazione in caso di disoccupazione

Le prestazioni dell'assicuratore sono escluse nei casi seguenti:

- Licenziamento (o dimissioni comunicate alla persona assicurata) prima del 60° giorno dopo l'inizio dell'assicurazione;
- Disoccupazione non risarcita dall'assicurazione contro la disoccupazione oppure disoccupazione parziale;
- Disoccupazione a causa di un licenziamento del posto di lavoro già comunicato alla persona assicurata al momento dell'adesione al contratto di assicurazione collettiva o disoccupazione già esistente al momento della stipulazione del contratto di credito;
- Disoccupazione a causa di sciopero o disoccupazione volontaria;
- Disoccupazione quale conseguenza della fine di un contratto di lavoro a tempo determinato o di un progetto di lavoro specifico;
- Disoccupazione a causa di un licenziamento comunicato alla persona assicurata nel corso di un periodo di prova, un apprendistato o una formazione o licenziamento avvenuto immediatamente in seguito a un periodo di prova, un apprendistato o una formazione. Questo non vale per un periodo di prova immediatamente connesso a un caso di sinistro;
- Disoccupazione quale conseguenza di un licenziamento causato da una violazione dolosa di importanti obblighi del contratto di lavoro;
- Disoccupazione quale conseguenza di un licenziamento per motivi importanti ai sensi dell'articolo 337 del CO;
- Qualsiasi aumento del credito nel corso di un sinistro.

X. Diritto all'indennità

Per l'affermazione dei diritti alla prestazione assicurativa, la persona assicurata – oppure il suo rappresentante legale o una persona delegata – è tenuta a compilare il modulo di sinistro apposito, che la persona assicurata può ottenere dall'assicuratore all'indirizzo che segue. Il modulo compilato deve essere infine inviato all'attenzione dell'assicuratore all'indirizzo indicato al termine del presente articolo X. Per la verifica dell'obbligo di prestazioni, l'assicuratore può richiedere tutte le necessarie prove significative per il rispettivo diritto alla prestazione assicurativa, compresa la concessione dell'esame dei documenti; questi sono, in particolare:

In caso di incapacità lavorativa

- Una copia dell'ultimo contratto di lavoro;
- Una copia dell'ultimo conteggio del salario;
- Presentazione di un certificato o referto medico:
 1. che fornisca notizie circa la causa e le caratteristiche della malattia o della lesione corporea e circa la prognosi della malattia o della lesione corporea;
 2. che determini la durata prevedibile dell'incapacità lavorativa.
- Copia del verbale di polizia in caso di incidente (ove disponibile).
- Dichiarazione di assenza dal posto di lavoro in seguito a malattia o incidente (documento del datore di lavoro).
- Qualsiasi altra prova ritenuta necessaria dall'assicuratore.

In caso di incapacità al guadagno

- Decisione di rendita dell'ufficio AI svizzero, che stabilisce l'incapacità completa al guadagno ai sensi dell'articolo VI.1;
- Presentazione di un certificato o referto medico che fornisca notizie circa la causa e le caratteristiche della malattia ovvero della lesione corporea e circa la prognosi della malattia o della lesione corporea;

- Dichiarazione di assenza dal posto di lavoro in seguito a malattia o incidente (documento del datore di lavoro).
- Qualsiasi altra dimostrazione ritenuta necessaria dall'assicuratore.

In caso di disoccupazione

- Una copia dell'ultimo contratto di lavoro;
- Una copia dell'ultimo conteggio del salario;
- Una copia della lettera di licenziamento;
- Una copia della cedola d'iscrizione e dell'affermazione dell'indennità di disoccupazione presso una cassa di disoccupazione svizzera;
- Copia dei conteggi mensili relativi ai pagamenti delle prestazioni erogati dalla cassa di disoccupazione svizzera;
- Qualsiasi altra prova ritenuta necessaria dall'assicuratore.

Relazioni e attestazioni mediche devono essere prodotte in ogni caso da un medico avente sede in Svizzera o Principato del Liechtenstein.

Tutti i documenti devono essere redatti in una delle lingue nazionali svizzere. I documenti in altre lingue possono essere fatti tradurre dall'assicuratore, che deterrà tuttavia i costi di traduzione dalla prestazione assicurativa.

I costi connessi alle suddette dimostrazioni sono a carico della persona assicurata. L'assicuratore può inoltre reperire o esigere a proprie spese delle ulteriori dimostrazioni e richiedere delle ulteriori visite mediche che gli sembrano essere necessarie nella decisione rispetto all'accertamento del diritto. In merito a ciò, l'assicuratore ha il diritto di contattare direttamente i medici curanti. La persona assicurata libera con la presente dall'obbligo di segretezza medico i medici, gli infermieri, i dipendenti o gli incaricati degli ospedali, degli altri istituti di cura, delle case di riposo, degli assicuratori di persone, delle casse malati obbligatorie, delle associazioni di categoria e delle autorità pubbliche indicati nei documenti presentanti nel caso di prestazione o partecipanti al trattamento terapeutico, ove questo sia necessario per la determinazione dell'obbligo di copertura (certificazione delle condizioni per l'ammissione compresa). I documenti succitati devono essere inviati immediatamente dopo il presentarsi di un sinistro all'indirizzo seguente:

AXA Assicurazioni AG
Credit & Lifestyle Protection
General-Guisan-Strasse 40
8400 Winterthur

Può anche presentare la sua richiesta di indennizzo rapidamente e comodamente online tramite il seguente sito web:
www.clp.partners.axa.ch/sinistri

XI. Modifica dei premi o delle condizioni di assicurazione

1. L'assicuratore può richiedere in qualsiasi momento una modifica dei premi e/o delle condizioni generali d'assicurazione, tanto per i rischi esistenti, quanto per i nuovi rischi. Le modifiche entrano in vigore 3 mesi dopo l'annuncio al 1° del mese.
2. Se la persona assicurata non è d'accordo con le modifiche può recedere dalla protezione assicurativa nel rispetto di un termine di disdetta di 30 giorni per fine mese.

XII. Premi

1. bob Finance, in qualità di contraente dell'assicurazione e debitore del premio nei confronti dell'assicuratore, trasferisce il proprio obbligo di pagamento del premio alla persona assicurata (confronta l'articolo 134, capoverso 2, lettera a dell'OS). La persona assicurata deve il premio trasferito alla bob Finance, che lo esige unitamente alle rate del credito mensili ai sensi del contratto di credito e del diritto di timbro federale.
2. La persona assicurata è obbligata a pagare il premio mensile a bob Finance anche durante il periodo in cui riceve una delle prestazioni ai sensi del presente contratto d'assicurazione.

XIII. Conclusione / ritardo di pagamento

1. La persona assicurata può metter fine alla protezione assicurativa comunicandolo a bob Finance all'attenzione dell'assicuratore entro 30 giorni dalla sua adesione al contratto di assicurazione collettiva. In questo caso la protezione assicurativa verrà sciolta senza costi e i premi di assicurazione già pagati saranno completamente rimborsati.
2. Dopo il trascorrere dei primi 30 giorni, la persona assicurata può metter fine alla protezione assicurativa tramite comunicazione a bob Finance all'attenzione dell'assicuratore nel rispetto di un termine di almeno 30 giorni per la fine di un mese. In caso di una tale rescissione, la protezione assicurativa scadrà alla fine del mese in questione.
3. Dopo lo scadere del primo mese di assicurazione, l'assicuratore e il contraente dell'assicurazione si riservano il diritto di rescindere la protezione assicurativa tramite comunicazione alla persona assicurata nel rispetto di un termine di almeno 30 giorni per fine mese.
4. Qualora la persona assicurata non paghi i premi dovuti puntualmente alla data di scadenza ai sensi dell'articolo XII.1, il contraente dell'assicurazione ha il diritto di esigere per iscritto o in altra forma di testo (per esempio via E-mail) alla persona assicurata, dietro minaccia delle conseguenze dell'inosservanza a carico della persona assicurata, di effettuare il pagamento entro 14 giorni calcolati a partire dalla spedizione dell'ingiunzione. Qualora il premio non venga pagato a scadenza nonostante una tale ingiunzione, l'obbligo di prestazione dell'assicuratore cesserà dopo 14 giorni.
5. Qualsiasi avviso di cessazione della copertura assicurativa devono essere inviate all'altra parte per iscritto o in altra forma di testo (per esempio via e-mail).

XIV. Fornitura di prestazioni e cessione

L'assicuratore eroga le prestazioni assicurative al contraente dell'assicurazione. A tale fine la persona assicurata incarica con la presente l'assicuratore a erogare tutte le prestazioni assicurative ai sensi della presente assicurazione al contraente dell'assicurazione salvo buon fine. La prestazione assicurativa viene accreditata presso il conto locale della persona assicurata; il relativo debito residuo derivante dal contratto di credito viene corrispondentemente estinto nell'estensione delle prestazioni dell'assicuratore al contraente dell'assicurazione.

XV. Protezione dei dati

Le informazioni sull'uso dei dati si trovano su www.AXA.ch/protezione-dati. I dati dalla persona assicurata, comprensivi della corrispondenza intrattenuta, possono inoltre essere inoltrati alla banca in qualità di contraente dell'assicurazione avente diritto in caso di sinistro. I dati vengono conservati fisicamente o elettronicamente. La persona assicurata ha il diritto di richiedere le informazioni previste dalla legge in merito all'elaborazione dei dati che la riguardano ad AXA.

XVI. Scelta del diritto

I diritti della persona assicurata derivanti dal contratto di assicurazione collettiva sono soggetti al diritto svizzero.

XVII. Foro competente

Quale foro competente la persona assicurata può scegliere tra: Winterthur, quale luogo dell'assicuratore, o la residenza svizzera della persona assicurata.

* * *